



ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO DE RESULTADOS OBSTÉTRICOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INDIFERENCIADA DEL TEJIDO CONECTIVO COMPARADO CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. ESTUDIO MULTICÉNTRICO



Alicia Garcia Dorta¹, Cristina Oramas Marco ¹, Helena M. Amar Muñoz ², Manuel de la Hera Madrazo, Laura González Gutiérrez , Ana Merino ³, Iván Ferraz Amaro¹, Elisa Trujillo Martín¹, Víctor M. Martínez Taboada ⁴

1 Reumatología, Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife. 2 Reumatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. 3 Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.4 Reumatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Indiferenciada del Tejido Conectivo (EITC), afecta con frecuencia a mujeres en edad reproductiva, y actualmente existe poca evidencia sobre su impacto en el embarazo y evolución a una enfermedad definida.

MAERIAL Y MÉTODOS

Analizar los resultados materno-fetales en una cohorte española de pacientes con EITC. Los objetivos secundarios incluyen: identificar posibles factores de riesgo asociados con eventos obstétricos y maternos adversos en pacientes con EITC; comparar los resultados materno-fetales con los de una cohorte de pacientes con EAS, definida como LES y determinar el porcentaje de pacientes que evolucionan a ETC definida tras el embarazo.

OBJETIVOS

Estudio observacional retrospectivo multicéntrico de pacientes con EITC y LES que se hayan quedado embarazadas desde el 1 de enero de 2005 hasta el 31 de diciembre de 2023, valoradas en las consultas monográficas de embarazo de dos centros hospitalarios: Hospital Universitario de Canarias, y Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 84 embarazos de pacientes con EITC y 219 embarazos en pacientes con LES. Hubo un 52% de EOA en pacientes con EITC y 75% en paciente con LES (OR: 0.45 CI95%: 0.25-0.79, p=0.01), una mayor tasa de nacidos vivos (76% vs. 56%, OR 2.33 CI95%: 1.21-4.51, p=0.012), y un menor riesgo de aborto espontáneo (18% vs. 32%, p=0.019), más notable en los grupos con aborto antes de las 10 semanas (80% vs. 86%, OR 0.46, CI95%: 0.22-0.96, p=0.038) y antes de las 20 semanas (4% vs. 14%, OR 0.21, CI95%: 0.05-0.094, p=0.041).

El grupo EITC presentó un menor riesgo de pérdidas fetales (7% vs. 23%, (OR 0.24, CI95%: 0.09-0.63, p=0.04), partos prematuros <37 semanas (6% vs. 14%, p=0.05) y gran prematuros de <34 semanas (0% vs 5%, p=0.036), y una menor frecuencia de IAPU en rango patológico (0% vs 18%, p=0.016). La edad gestacional (39 [38-40] vs. 38 [37-40] semanas, p=0.001) y el peso al nacer (3206 ±406 vs. 2947 ±599 g (coefß 204, CI95%: (8.4-400.2), p=0.04) también fueron superiores (Figura 1).

En el análisis multivariable, el uso de ácido acetilsalicílico (AAS) disminuyó el riesgo de aborto en EITC (OR: 0.06 CI95%: 0.01-0.46). La presencia de anti-Ro positivo se asoció a un mayor riesgo de EOA en EITC (OR: 3.21, CI95%: 1.1-9.7) y la presencia de anti-dsDNA con mayor riesgo en LES (OR: 2.84, CI95%: 1.22-6.65).

El 42% de las pacientes con EITC evolucionó, a los 5 años, a EDTC.

Tabla 1. Características demográficas en el momento de la concepción

	EITC (n=84)	LES (n=219)	p
Edad en la concepción media (DE)	39 ± 2.4	34±10.4	<0.001
Raza caucásica, n (%)	78 (93)	202 (92)	0.86
Comorbilidades n(%)			
Obesidad (IMC>30)	10 (12)	25 (11)	0.79
Tabaquismo	14 (17)	72 (33)	0.004
Hipertensión arterial	2 (2)	27 (12)	0.008
Dislipemia	3 (4)	13 (6)	0.57
Diabetes Mellitus	0 (0)	5 (2)	0.33
Enfermedad tiroidea	15 (18)	34 (16)	0.62
Comorbilidades ginecológicas	22 (26)	40 (18)	0.15
Miomas	5 (23)	17 (43)	0.59
Síndrome de ovario poliquístico	6 (27)	7 (18)	0.13
Endometriosis	3 (14)	5 (13)	0.69
Malformaciones uterinas	7 (32)	5 (13)	0.016
Número de embarazos totales n(%)			
1	18 (21)	42 (19)	
2	19 (23)	85 (39)	0.025
≥3	47 (56)	92 (42)	
Aborto previo*	14 (35)	37 (47)	0.12
Duración de la enfermedad (años) mediana (RIC)	2.5 (1-5.2)	7 (3-13)	<0.001
Trombofilia, n(%)	3 (4)	7 (3)	0.99
Trombosis, n(%)	4 (5)	19 (9)	0.34
Nefropatía previa, n(%)	5 (6)	38 (17)	0.011
SAF secundario, n(%)	-	40 (19)	-
Anticuerpos antifosfolípidos, n(%)			
Anti-beta-2-glicoproteína IgG	33 (39)	128 (58)	0.66
Anti-beta-2-glicoproteína IgM	35 (42)	119 (54)	0.21
Anti cardiolipinalgG	35 (42)	134 (61)	0.05
Anti cardiolipinalgM	37 (44)	126 (58)	0.024
Anticoagulante lúpico	25 (30)	95 (43)	0.013
Triple positivo	0	28	<0.001
Perfil de anticuerpos de alto riesgo	5 (6)	80 (37)	<0.001
Anti Ro, n(%)	22 (26)	64 (29)	0.77
Anti La, n(%)	9 (11)	25 (11)	0.77
Anti Ro+AntiLa	9 (11)	25 (11)	0.86
Anti-dsDNA, n(%)	5 (6)	67 (31)	<0.001
Título de Anti-dsDNA, mediana (RIC)	62 (55-209)	182 (82-390)	0.246
Complemento bajo	3 (4)	50 (23)	<0.001
Alteraciones hematológicas*			
Anemia	2 (5)	8 (10)	0.49

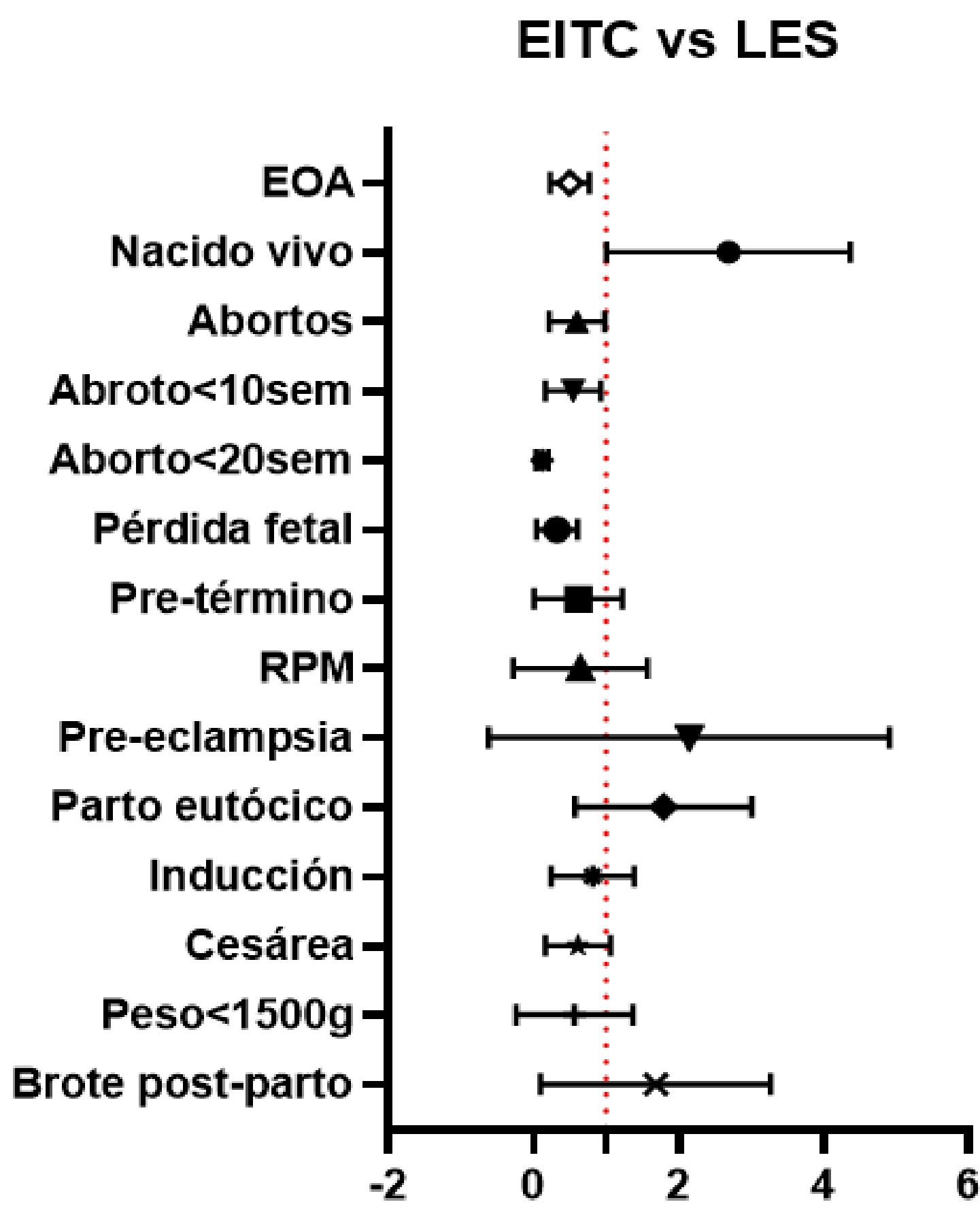


Figura 1.- Forestplot de los resultados obstétricos

CONCLUSIONES

- Las pacientes con EITC tienen un menor riesgo de desarrollar EOA en comparación con las pacientes con LES.
- El tratamiento con AAS en EITC se asoció con una disminución del riesgo de aborto.
- La presencia de anti-Ro incrementó el riesgo de complicaciones obstétricas en EITC.
- La presencia de anticuerpos anti-dsDNA aumentó el riesgo de EOA en LES.

Estos resultados subrayan la importancia de un manejo multidisciplinar en pacientes con EITC y LES, con especial atención a los perfiles inmunológicos Se requieren más estudios para identificar y valorar otros factores de riesgo asociados con los EOA en estas patologías.